Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 33. **Wien, den 14. August.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Die Pulsatilla,

ein specifisches Mittel, die Abstossung der, besonders bei Frühgeburten, zurückgehaltenen Placenta zu befördern, und die dadurch bedingten Mutterblutflüsse zu stillen.

Von *Med. Dr.* J. Steinhauser, practischem Geburtshelfer.

Viel häufiger, als man für gewöhnlich anzunehmen geneigt ist, kommt bei Frauen, besonders aus der Bürgerclasse, wozu freilich wohl die mitunter anstrengend thätige und verschiedenartige Lebensweise nicht wenig beizutragen scheint, eine grössere Neigung zum Abortus und zu Frühgeburten vor. Ich habe bisher die Erfahrung gemacht, dass dieselben sich häufiger während gewissen Krankheitsepidemien, z. B. der Cholera, des Typhus etc., als zu anderen Zeiten zu ereignen pflegen.

Nur zu oft wird ein Abortus, besonders in den ersteren Monaten der Schwangerschaft, und zwar nicht bloss von Frauen, sondern auch von Ärzten und Geburtshelfern für eine stärkere, zu rasche oder ungewöhnliche Monatsreinigung gehalten. Der Arzt wird meistentheils nur dann zu Rathe gezogen, wenn noch andere Krankheitssymptome zu gleicher Zeit auftreten, was gewöhnlich dann geschieht, wenn noch einzelne Fötal- oder Placentareste, oder die ganze Placenta nach dem Fruchtabgange im Uterus zurückgehalten werden. Der Arzt sei demnach vor Allem immer darauf bedacht, jeden Blutabgang bei Frauen genau zu untersuchen, bis er sich überzeugt hat, ob er es wirklich mit einem Abortus zu thun hat oder nicht.

Ist das erstere nun der Fall, und sind noch Reste von der Frühgeburt im Uterus zurück, so ist gewöhnlich ein grösserer Blutabgang, wenn nicht selbst ein wirklicher Blutsturz, damit verbunden. In solchen Fällen kommt der Arzt nicht selten in Verlegenheit.

Der Eine glaubt durch eine mechanische Entfernung der Frucht oder ihrer Reste mittelst eines operativen Eingriffes in die Gebärmutter dem übermässigen Blutverluste Einhalt thun zu müssen, kann jedoch seinen Vorsatz nur selten vollziehen, weil der Muttermund zu wenig geöffnet ist, oder auch andere Hindernisse im Wege stehen.

Ein Anderer sucht durch sogenannte specifische Abortivmittel oder drastische Purganzen, wodurch das Leben der Unterleibsorgane zur grösseren Thätigkeit angeregt werden soll, den Abgang der zurückgebliebenen Fruchttheile zu Stande zu bringen, verursacht aber meistens, wenn nicht einen noch grösseren Blutabgang, um so

sicherer ein eigenthümliches Siechthum des Körpers, und verschiedene andere nicht unbedeutende Nachkrankheiten.

Ein Dritter stillt den übermässigen Blutfluss auf irgend eine Weise, ordnet der Kranken bloss die grösste Ruhe an, und überlässt das Abstossen der zurückgebliebenen Fruchtreste der Naturheilkraft. Diess kommt jedoch bisweilen erst nach mehreren Wochen und Monaten zu Stande, und zieht, besonders wenn die Reste in Fäulniss übergehen, nicht selten andere üble Folgen nach sich.

Ich habe desshalb seit zwei Jahren eine ganz andere, einfache, milde und, wenigstens in den mir während dieser Zeit vorgekommenen 12 Fällen, allezeit sehr günstige Behandlungsweise vorgenommen. Werde ich nämlich zu einer Kranken wegen einem ungewöhnlichen Blutabgange oder Gebärmutterblutsturze gerufen, so lasse ich vor Allem die Kranke, wenn sie nicht schon liegt, zu Bette gehen, und die grösste Ruhe beobachten, stille den zu heftigen Blutfluss durch kalte Wasserfomente, und forsche dabei nach der Art und Weise, wie und warum das Übel erfolgt sei; ob gerade die Zeit der Periode da sei, ob diese in den früheren Monaten regelmässig eintrat, ob sich Pat. etwa schwanger glaube, wofür sich jedoch dieselbe selten auszusprechen pflegt, und eben dadurch den Arzt sehr leicht beirrt; dabei untersuche ich genau die Beschaffenheit des bereits abgegangenen Blutes u. s. w. Habe ich nun die grösste Wahrscheinlichkeit, oder durch den Abgang eines Fötus oder mehrerer Fötalhüllen ohne Placenta die Sicherheit einer vorhandenen Fehlgeburt erlangt, so lasse ich die Kranke die grösste Ruhe und eine strenge Diät beobachten, und alle zwei Stunden ein Pulver nach folgender Vorschrift verabreichen:

Rp. Extracti pulsatillae

gr. $^1/_4$ *p.* — *gr.* $^1/_2$

Sacchari lactis

drachm. unam

Mfp. div. in *dos. aequales 8. D.S.* 2stündlich ein Pulver zu nehmen; worauf ich in diesen Fällen immer die Placenta binnen 24 Stunden abgestossen vorfand, die Blutung nicht nur nicht mehr zunahm oder sich erneuerte, sondern meistens bedeutend nachliess, und die Kranken sich um vieles wohler fühlten, ja gewöhnlich schon nach einigen Tagen ihre sonstigen Verrichtungen wieder übernahmen.

Die meisten Fehlgeburten kommen im dritten, fünften oder siebenten Schwangerschaftsmonate vor. Im 3. Monate ist an eine Lösung der Placenta gar nicht zu denken. Im 5. Monate dürfte dieselbe wohl nur äusserst schwer und selten vorzunehmen sein; und eben so im 7. Monate nur im Anfange des Blutabganges, oder wenn die Kranke schon mehrmals geboren hat, während es selbst in diesen Fällen doch immer sehr erwünscht sein müsste, wenn ein operativer Eingriff gänzlich unterbleiben könnte.

Ob nun eine solche Heilung der beim Abortus zurückgebliebenen Placenta durch die Pulsatilla eine rein homöopathische, oder eine physiologisch-specifische der alten Schule zu nennen sei, will ich indess noch nicht zu bestimmen wagen, da mir im ersteren Falle die Gabe zu gross, im zweiten aber, wenigstens bisweilen, zu klein zu sein scheint, obgleich ich damit keineswegs in Abrede stellen will, dass vielleicht auch kleinere Gaben dieselben Dienste leisten können, bisweilen aber auch grössere Gaben nothwendig sein dürften.

Jedenfalls wäre meines Erachtens dieses einfache Mittel wohl fernerer Versuche, auch von anderen Seiten des ärztlichen Publicums bei ähnlichen Krankheitsfällen werth! —

Ueber das Nesseln der grünen See-Anemone, Actinia viridis (Gravenhorst), — Actinia Cereus (Ellis. Rapp.) — Entacmea Cereus (Ehrenberg).

Von Dr. Ludwig Carl Schmarda, Assistenten der Naturgeschichte an der k. k. Josephs-Academie.

Man kann die Vermuthung aufstellen, dass man schon im Alterthume wusste, dass die Meernesseln ein Brennen verursachen. Diess geht aus der Stelle des Aristoteles hervor, wo er sagt, dass sie Empfindung haben und die Hand ergreifen und sie, gerade wie der Meerpolyp mit seinen Armen, festhalten, so dass das Fleisch davon anschwillt *).

Rondelet war der erste, der in der neueren Zeit wieder davon sprach und mehrere Gattungen beschrieb.

*) *Hist. animal.* L. IV. C. 6, 4. — Dass die Acalephen, von denen hier Aristoteles spricht, wirklich die Meernesseln und nicht Medusen sind, wird ersichtlich aus einigen anderen Stellen. (Lib. I. C. 1, 7. Lib. IV. C. 6, 5. Lib. VIII. C. 3, 3.)

Diquemare verdanken wir die ersten umständlicheren Nachrichten über diese Thiere; er behauptete jedoch, der Name »sitzende Meernesseln« sei falsch, weil sie nicht brennen, und daher sei der Name Meer-Anemonen besser *).

Auch später wurde dieses Nesseln geläugnet; selbst Gravenhorst führt an, dass er bei der Berührung weder dieser noch der andern Arten eine brennende oder juckende Empfindung verspürt habe **).

Rapp dagegen sagt, dass sie eine besondere Schärfe besitzen, wie die Rhizostomen und manche andere Medusen, in Italien jedoch und im südlichen Frankreich gebraten gegessen werden. Bei der Berührung mit den Fingern bemerkte er nie eine Wirkung der Schärfe, aber wenn sie mit dem Gesicht an Stellen, wo die Haut zart ist, in Berührung kommt, so entsteht eine leichte Entzündung und Geschwulst ***).

Im Monate August 1846 hatte ich in Fiume Gelegenheit, mich davon zu überzeugen.

Ein Mann, der für mich Seethiere sammelte, kam zu mir und klagte über stechenden Schmerz im rechten oberen Augenlide. Das Augenlid und die zunächst gelegene Stirnhaut war lebhaft geröthet, stark angeschwollen, heiss und bei der Berührung schmerzhaft. Nach seiner Aussage hatte er nach mehreren Actinien getaucht und kurz nach dem Anfassen der Actinien, von denen er bloss die Fühler abgerissen hatte, diese entzündete Stelle mit den Fingern berührt.

Da ich Actinien schon oft in Händen hatte, und nie eine andere Empfindung als die des Anklebens verspürte, so veranlasste mich diess, an mir selbst einen Versuch zu machen, da ich gerade mehrere Seeblumen im Meerwasser bei mir hatte.

Ich nahm ein frisches, grosses, mit ausgebreiteten Fühlern 7 Zoll im Durchmesser haltendes Thier, und liess die Beugfläche meines linken Vorderarms unmittelbar unter dem Ellenbuge wiederholt mit den Fangarmen der Actinie bestreichen. Zuerst empfand ich ein vorübergehendes Ankleben, ähnlich dem gewöhnlich an den Fingern stattfindenden, nur stärker, unmittelbar darauf leichte einzelne Stiche und darauf ein über die ganze Fläche verbreitetes Nesseln. Auf der Haut schossen kleine Bläschen auf und zwar so schnell, dass die Haut binnen Kurzem griesig erschien. Um die Bläschen bildete sich ein rother Hof, die Bläschen vergrösserten sich und im Verlaufe von 10 Minuten waren sie zu grossen erhabenen, weissen Flecken verschmolzen, ähnlich wie bei der Urticaria oder nach der Berührung mit Nesseln. Um die weissen Stellen wurde eine tiefere dunkle Röthe sichtbar, die Geschwulst wurde brennendheiss und nahm zu, so dass der Arm im Ellbogengelenke nur mit bedeutenden Schmerzen bewegt werden konnte. Dieser Zustand nahm bis gegen Abend zu. Kalte Umschläge wurden nicht vertragen, ebenso wenig warme Bedeckung, erstere erhöhten den Schmerz.

Am andern Morgen waren Geschwulst, Schmerz, Hitze und die Röthe geringer, die erhabenen weissen Stellen verschwunden, die Beweglichkeit wieder hergestellt; den dritten Tag die Röthe sehr blass, die Geschwulst fast ganz verschwunden, Schmerz nur noch bei der Berührung vorhanden.

In der blassen Röthe waren dunklere purpurrothe Streifen sichtbar, genau den Strichen entsprechend, in denen die Fühlfäden der Actinien zogen, diese blieben roth und bei der Berührung schmerzhaft, selbst acht Tage nach dem Versuche; sie wurden dann braunroth und sind jetzt, nachdem viele Monate verflossen sind, noch als blasse, braune Streifen sichtbar.

Der Grund des Nesselns liegt in eigenthümlichen kleinen Organen, den Nesselorganen, welche Rudolph Wagner zuerst entdeckte *).

Die Fühlfäden der Actinien sind mit kleinen, kolbigen, glashellen, bläschenförmigen Körpern (den Nesselkapseln) versehen, aus welchen Fäden entspringen. In den von mir beobachteten Fällen war ein allmäliger einfacher Übergang des Fadens aus der Kapsel bemerkbar.

Kommen diese Fäden in Berührung mit der Haut, so veranlassen sie das Ankleben, im höhern Grade das Nesseln, die Fäden reissen hiebei häufig ab und ziehen oft die Kapsel, aus der sie entspringen, mit.

Ein einzelner Fühlfaden, der dicht mit Nesselkapseln besetzt war, und mit welchem ich einen Versuch machte, zeigte nach demselben viele leere Stellen, die Kapseln waren herausgezogen, aus andern hingen die Nesselfäden in verschiedener Länge hervor.

*) *Phil. trans.* V. 63. 1773.

**) Tergestina. 1831. S. 116.

***) Rapp: Über die Polypen im Allgemeinen und die Actinien insbesondere. 1829. S. 57.

*) Wiegmann's Archiv: 1835. B. 2. S. 215. 1841. B. 1. S. 41. Icon. Zool. T. XXXIV. Fig. 24.

Ob diese Fäden bloss mechanisch reizen, oder ob sie eine eigenthümliche Secretion haben, welche das Nesseln erregt, kann nicht mit Gewissheit entschieden werden, obwohl das letztere wahrscheinlicher ist; denn Wasser, in dem Quallen in grosser Menge sich befinden, nesselt nach glaubwürdigen Berichten ebenfalls.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Entstehung des Knorpels und des Knochenmarkes. Von H. Rathke in Königsberg. — Als Ergebnisse seiner Untersuchungen bei mehreren Thierarten theilt Verf. Folgendes mit: Stellen, wo sich im Hühnchen Knorpel und Knochen bilden sollen, findet man anfangs ebenso beschaffen, wie die anderen Stellen des Leibes, nämlich zusammengesetzt aus zellenartigen, mit Kern und Kernkörper, und einer häutigen Wandung versehenen Gebilden. Während sich diese immer deutlicher als wahre Zellen kund geben, wird dort, wo sich Skelettstücke bilden sollen, die Intercellularsubstanz theils fester und härter, theils auch reichlicher abgelagert, und nimmt immer mehr die Beschaffenheit der Grundsubstanz der echten Knorpel an. Die Zellen selbst, die von ihr zusammengehalten werden, scheiden sich dabei so von ihr ab, dass sie nur lose in derselben eingetragen erscheinen. Später bildet sich um manche dieser Zellen ein kleiner freier Zwischenraum, die Grund- oder Intercellularsubstanz des Knorpels verdichtet sich zunächst um jede Zelle, die sie einschliesst, und bildet um selbe eine Kapsel, deren Wandung viel dicker ist, als die der in ihr enthaltenen Knorpelzelle. Sind dergleichen Kapseln schon deutlich bemerkbar geworden, so lassen sie anfänglich nur äusserst kleine und theilweise nur als zarte Linien erscheinende Zwischenräume zwischen sich, die von dem übrigen Theile der Grundsubstanz ausgefüllt sind. Die Knorpelzellen nehmen bei manchen Thieren höchst verschiedene Formen an. Der dichtere Theil der Grundsubstanz des Knorpels, welcher die einzelnen Zellen in Kapselform umgibt, lässt sich anfangs durch seine Durchsichtigkeit von dem übrigen Theile dieser Substanz genau unterscheiden; später verliert sich jedoch meistens die Abgränzung, indem auch die Kapsel an Klarheit verliert. Die Wandungen der Höhlen, in denen die Knorpelzellen liegen, sind immer spiegelglatt; ob sie von einer zarten Haut ausgekleidet sind, ist nicht ermittelt. Die Faserknorpeln, namentlich diejenigen, aus denen die *Ligamenta intervertebralia* bestehen, haben anfänglich die Beschaffenheit der echten Knorpel. Später aber entsteht in ihrer Intercellularsubstanz eine Faserung, und gleichzeitig kommt um jede Zelle eines solchen Knorpels eine dünne, häutige Blase zum Vorschein, in der die Zelle lose eingeschlossen liegt, und an der man niemals eine Spur von einem Zellenkerne bemerken kann. Wahrscheinlich ist diese Blase nichts anderes, als die Knorpelkapsel selbst, die eine hautartige Beschaffenheit angenommen hat. Gewöhnlich enthalten die Knorpelhöhlen nur je eine Zelle; wenn aber ein Knorpel zu verknöchern begonnen hat, findet man an Stellen, wo sich Knochenmark bilden soll, nicht selten zwei oder mehrere Zellen in einer Knorpelhöhle, welche sich dann durch ihre Grösse auszeichnet. Bei der Verknöcherung der Knorpel lagern sich die Knochenerden vorzüglich in der Grundsubstanz des Knorpels ab. Bei den Vögeln und Amphibien beginnt sie in den längeren Skelettstücken der Gliedmassen nicht, wie bei den Säugethieren, in der Gegend der Axe, sondern an der Oberfläche. So wie sich diese Knochenscheide zu bilden angefangen hat, wird im Innern die Knorpelmasse, nachdem sich früher ihre Höhlen mehr vergrössert haben, erst trübe, und dann durch Entwicklung von Gefässen röthlichweiss und röthlichgelb; die Grundsubstanz wird gleichzeitig immer weicher, und verliert an Masse und Umfang. Dagegen nehmen die Knorpelzellen an Zahl bedeutend zu, und legen sich fester an einander. Diese Veränderungen schreiten von der Mitte des Skelettstückes allmälig gegen die Enden desselben immer mehr vorwärts, während die Knochenschale immer weiter und dickwandiger wird, bis endlich beinahe durch die ganze Länge des Skelettstückes der innere Theil seiner Knorpelsubstanz in eine solche, aus dünnhäutigen Zellen, gallertartigem Bindemittel und Blutgefässen bestehende Masse, welche das Knochenmark darstellt, umgewandelt worden ist. Auf ähnliche Weise bildet sich auch das Mark in den sogenannten Knochencanälchen und in der spongiösen Substanz der Knochen. Die Zellen der echten Knorpel besitzen eine sehr zarte, dünnhäutige Wandung, und enthalten ausser ihrem Kerne eine durchsichtige Flüssigkeit, die durch Weingeist, Salpeter- oder Chromsäure gar nicht oder nur wenig getrübt wird; ferner Molecularkörper, von denen manche durch Essigsäure aufgelöst werden, indessen andere sich als Fettkügelchen erweisen. Ebenso beschaffen wie die Zellen des Knorpels, sind die Zellen des Knochenmarkes bei Embryonen und Neugebornen von Säugethieren, Vögeln und beschuppten Amphibien, und den Larven und Jungen von Fröschen und Kröten. Bei zunehmendem Alter dieser Thiere aber vergrössern sich die Zellen des Knochenmarkes, füllen sich ganz mit

Fett, und verlieren ihren Kern. Die sogenannten Knochenkörperchen entstehen, indem in einzelnen Knorpelhöhlen die Knorpelzelle schwindet, und an deren Stelle Kalkerden abgelagert werden. Bei Embryonen und Jungen von Wirbelthieren, bei denen Knochenkörperchen in ihrer Entwicklung begriffen sind, findet man häufig noch Überreste von Knorpelzellen, wenn man aus einem Knochen durch Salzsäure den Kalk ausgezogen hat. Wie aber die Strahlen entstehen, die von den Knochenkörperchen auslaufen, konnte Verf. nicht entdecken. *(Froriep's Notz. 1847. Nr. 42)* **Nader.**

Bildung von Vivianit im thierischen Organismus. Vom Prof. Dr. Schlossberger in Tübingen. — In dem Magen eines an allgemeiner Tuberculose zu Grunde gegangenen Straussen fanden sich 3, mehrere Zoll lange eiserne Nägel, die grösstentheils in eine ranzig riechende, ziemlich feste, schwarzem Pflaster ähnliche, aus geronnenem und verhärteten Blute und schmierigem Fette bestehende Substanz eingeschlossen waren. Bei der Herausnahme der Nägel aus dem Magendivertikel wurden anfangs nur einige starke Rostflecken bemerkt, an denen ein schwacher, weisser, crystallinischer Anflug sich zeigte; einige Tage später bildeten sich aber an verschiedenen Stellen des schwarzen Klumpens, vorzugsweise da, wo ihn die Nägel durchbohrten, theils hell-, theils indig-blaue Flecken von nicht unbedeutendem Umfange. Die blaue Substanz wurde durch kaustisches Kali alsbald schwarz gefärbt; das alcalische Filtrat enthielt eine grosse Menge Phosphorsäure und eine Spur von Chlor. Der in Kali unlösliche Rückstand löste sich leicht in Chlorwasserstoffsäure, und enthielt Eisenoxyd und Eisenoxydul. Auf frischen Durchschnitten der schwarzen Substanz zeigte sich ein weisser krystallinischer Anflug (nach Prof. Quenstädt's Bestimmung Vivianit), der bei längerem Verweilen in feuchter Luft sich ebenfalls hellblau färbte. Es ist zu vermuthen, dass manche, von verschiedenen Beobachtern am menschlichen oder thierischen Organismus bemerkte blaue Färbungen gleichfalls der Bildung von phosphorsaurem Eisenoxydul ihren Ursprung verdanken. So beobachtete z. B. Conté einen Fall, wo die mit Eisenvitriol getränkte Charpie auf einer Wunde ganz tiefblau gefärbt wurde, ohne eine Spur von der vermutheten Blausäure aufzufinden. Dagegen mögen manche Eiterarten, besonders der von Knochen stammende und daher an Phosphaten oft reichere, leicht in Berührung mit Eisenrost oder Eisenoxyduloxydsalzen Vivianit erzeugen. In Herberger's Archiv (1847, 1. Heft) berichtet ein Apotheker die blaue Färbung eines Fleisches, das mit Eisennägeln längere Zeit in Berührung stand. In der blauen Substanz war zwar Eisen, aber keine Blausäure nachzuweisen; auch wurde das Fleisch ohne Nachtheil verspeist. Durch diese Fälle dürfte man daher bei gerichtlichen Untersuchungen behutsam gemacht werden, bei blauer Färbung mit Eisenoxyduloxydsalzen sogleich auf Blausäure zu schliessen. *(Müller's Archiv. 1847. Nr. 2.)* **Nader.**

Zur Lehre von der Muskel-Irritabilität. Von Dr. E. Harless. — Die bisher zur Bekräftigung oder Widerlegung der von Haller aufgestellten Lehre von der Muskelirritabilität angestellten Versuche konnten darum niemals als directe Beweise gelten, weil man Muskel und Nerve nie so zu trennen im Stande war, dass man sicher sein konnte, bei Reizung des einen den andern nicht mit gereizt zu haben. Durch den Schwefeläther war Verf. nun im Stande, diesen Streit zu schlichten. Er ätherisirte 6 Kaninchen so lange, bis ein ziemlich starker Inductionsstrom keine Zuckungen mehr hervorrief, und tödtete die Thiere durch Öffnen der Carotis. Bis das Gehirn und Rückenmark blossgelegt waren, pulsirte das Herz kaum mehr. Die Anlegung der breiten Pole des electrischen Apparates an die Centralorgane des Nervensystems bewirkte nicht die geringste Zuckung; sobald aber die Rumpfmuskeln unmittelbar berührt wurden, contrahirten sie sich sehr stark. Der Schenkelnerve, isolirt gereizt, brachte keine Zuckungen hervor; derselbe Strom, auf die Muskeln applicirt, in denen sich der Nerve verzweigt, bewirkte die lebhaftesten Zuckungen. Ebenso verhielt es sich mit dem *Nervus phrenicus* und dem Zwerchfelle, dem Armnervengeflechte und den Muskeln des Armes. Aus diesen Versuchen schliesst Verf., dass die Muskeln auch ohne Mitwirkung der Nerven zur Contraction durch galvanische Strömungen bestimmt werden können. *(Müller's Archiv. 1847. 2. u. 3. Heft.)* **Nader.**

B. Chirurgie.

Über das Verbinden der Vesicatore. Von Douglas Maclagan. — Verf. lässt nach der Entfernung des Vesicans durch zwei Stunden einen weichen warmen Umschlag aus Brot und Milch auf die Stelle legen. Dadurch wird die Blasenbildung vollständiger und zugleich die Spannung dieser Stelle mässiger. Hierauf wird die Blase, wenn sie nicht von selbst aufbrach, aufgeschnitten, und eine dicke Lage Watte, die wollige Fläche gegen die Haut gekehrt, aufgelegt. Wenn diese nach einigen Stunden mit seröser Flüssigkeit getränkt ist, so wird so viel Watte entfernt, als geschehen kann, ohne die Epidermis zu beleidigen, und durch eine Lage trockener Watte ersetzt. Wenn eine neue Epidermis gebildet ist, so stosst sich die alte mit der daranklebenden Watte von selbst ab. Die Vortheile dieser Methode sind, dass sie dem Kranken viel weniger Schmerz verursacht; die Empfindlichkeit ist in der That so gering, dass man die Stelle percutiren kann, ohne dass der Kranke über Schmerz klagt. Die Blase heilt schneller und fester, als unter dem Verbande mit Cerat. Diese Methode brachte Verf. besonders bei der Heilung des *Herpes circinnatus* in Anwendung. Wenn diese Krankheit an einzelnen Stellen der Kopfhaut, oder im Gesichte, dem Halse, den Armen entsteht, und die Stellen mit Vesicatoren bedeckt und auf die angegebene Weise verbunden werden, so heilten sie in wenigen Tagen, und die weitere Ausbreitung des Herpes wird gehemmt. Nur wenn die Krankheit über einen grossen Theil der Kopfhaut ausgebreitet ist, will diese Methode nicht den erwünschten Erfolg haben. Hat man

die Absicht, eine Vesicatorstelle offen zu erhalten, und eine Substanz endermisch anzuwenden, so wird nach der Entfernung des Vesicans die Stelle mit einem Breiumschlag bedeckt, hierauf die ganze losgetrennte Epidermis entfernt, der Arzneikörper eingestreut, und die Stelle durch zwei Stunden mit einem Bäuschchen, das mit *Ung. comm.* bestrichen ist, bedeckt. Hierauf wird statt des einfachen Verbandes ein *Ceratum sabinae* adplicirt, und diess so lange beibehalten, bis eine zweite Dosis des Medicamentes eingestreut wird, sodann wie früher verfahren. Durch Anwendung dieser Methode erzielte Verf. glückliche Erfolge bei der Behandlung der Neuralgien mit Strychnin, und es blieben keine anhaltenden Flecken an den Adplicationsstellen zurück, ein Umstand, der besonders im Gesichte Beachtung verdient. (*Monthly Journal. Mai 1847.*)

Meyr.

Neues Instrument zur Diagnose von Geschwülsten. Von Kün. — Dieses besteht aus einer Explorationsnadel, welche an ihrem Ende einen kleinen Eindruck mit schneidenden Rändern hat. Dringt dieses Instrument bis auf einige Tiefe in eine Geschwulst, so kann man damit eine geringe Portion des Gewebes herausziehen, welches die verschiedenen Lagen der Geschwulst bildet. Auf diese Weise ist die microscopische Untersuchung der Geschwulst noch bei lebenden Kranken möglich, und es lässt sich ihre Natur bestimmen, bevor man zur Operation schreitet. Der practische Nutzen dieses Instrumentes bewährte sich schon in mehreren Fällen. (*L'Union med.* und *Monthly Journal. Mai 1847.*) *Meyr.*

Über den Bruch des Halses des Oberarmbeins. Von Smith. — Die diagnostischen Zeichen dieses Bruches, wo das untere Bruchstück in das obere hineindringt, sind sehr undeutlich; es besteht nur eine geringe Abweichung von der natürlichen Form der Schulter, keine Änderung in der Länge der Extremität; wenn der Wundarzt die eine Hand auf die Schulter legt, und mit der andern den Ellbogen rotirt, so bewegt sich der Gelenkskopf mit dem Körper des Knochens; ebenso kann man bei der Untersuchung durch die Achsel keine genügende Kenntniss dieses Bruches erlangen. Wir können aber die Gegenwart eines solchen Bruches vermuthen, wenn eine Person auf den obern und äussern Theil der Schulter fällt, und sogleich das Bewegungsvermögen des Gelenkes verliert, wenn weder Zeichen von Verrenkung noch von einem gewöhnlichen Bruche des Halses des Oberarmbeins vorhanden sind, und wo sich ein gewisser Grad von Deformität zeigt, welche, obwohl gering, doch keineswegs leicht gehoben werden kann; wo ferner Crepitation sehr schwer zu entdecken ist. Die kranke Schulter scheint etwas voller und grösser zu sein, als die gesunde. Um die Crepitation wahrzunehmen, muss der Wundarzt mit beiden Händen den Kopf des Knochens fassen, und in fixer Stellung zu erhalten suchen, während ein Gehülfe den Ellbogen rotirt. Meistens ist die Richtung des Bruches quer und liegt nahe an der Verbindungslinie der Epiphyse mit dem Körper des Knochens; das compacte Gewebe des Halses wird oft bis einen halben Zoll in die schwammige Substanz des Oberarmkopfes hineingetrieben, und hier geschieht die Consolidation durch directe Vereinigung der einander entgegengesetzten Flächen. Bei der zweiten Form ist die Bruchstelle höher und entspricht dem anatomischen Halse des Knochens innerhalb der Synovialcapsel. Der Kopf, das obere und kleinere Bruchstück, wird in das untere oder grössere hineingetrieben zwischen die beiden Höcker, von welchen einer oder der andere gewöhnlich abgebrochen ist. Die Diagnose dieser Form ist ähnlich jener der vorigen. Der Arm ist etwas verkürzt, der Acromialfortsatz ragt mehr hervor, die Schulter verliert ihre runde Form, das obere Ende des Körpers des Knochens steht dem Acromion näher, und der Kopf ist nicht zu fühlen. Wegen des Bruches des Höckers ist Crepitation leicht wahrzunehmen, wenn man die Schulter mit mässiger Stärke erfasst und den Arm rotirt. Die Abwesenheit der runden Hervorragung in der Achselgrube, und die Unmöglichkeit, die Gelenkshöhle zu fühlen, unterscheiden die Verletzung von einer Luxation. Bei dem gewöhnlichen Bruche des chirurgischen Halses des Oberarmbeines, ist der Ellbogen von der Seite entfernt, es besteht 2—3 Zoll unter dem Schulterhöhenfortsatze ein Eindruck, das obere Ende des untern Bruchstückes steht gegen die Achsel, und die Achse des Armes geht schief von oben und innen nach ab- und auswärts. In beiden Formen geschieht die Vereinigung durch Knochensubstanz; wäre dieses nicht der Fall, so würde die Vorhersage hinsichtlich der Vereinigung ungünstiger sein, als beim Bruche des Schenkelhalses innerhalb des Kapselbandes. Denn das obere Bruchstück, von aller Verbindung mit umgebenden Geweben abgeschnitten, hat nicht, gleich dem Schenkelkopfe, ein rundes Band, wodurch demselben Blut zugeführt werden kann; es würde ein fremder Körper im Gelenke sein und wegen Mangel an Ernährung absterben, würde es nicht wegen der Hineinschiebung mit lebendem und hoch organisirten Gewebe in beständiger Berührung bleiben, wodurch Knochensubstanz gebildet und abgelagert werden kann. (*Dublin Quarterly Journal. Mai 1844.*)

Meyr.

Tracheotomie an einer Schwangern wegen Oedema glottidis; Tod in Folge von Lufteintritt in eine Vene; Kaiserschnitt. Von Prof. Heyfelder in Erlangen. — Die 27jährige, kräftig gebildete, im neunten Monate schwangere Kranke wurde wegen heftigen Schling- und Athmungsbeschwerden aufgenommen, welche Tags zuvor nach vorausgegangenem heftigen Kopfschmerz sich eingestellt, und binnen wenigen Stunden rasch zugenommen hatten. — Ausgebreitete, nicht streng abgegränzte, mässig empfindliche, hart wie Holz anzufühlende Geschwulst auf beiden Seiten des Halses, vom Kinn bis über den *Angulus mandibulae* reichend, nicht verschiebbar, die äussere Haut mässig gespannt, von normaler Temperatur und Färbung; das Öffnen des Mundes nur wenig gestattet und schmerzhaft, die Zunge angeschwollen und nach hinten gedrängt, der weiche Gaumen und die Uvula angeschwollen, ödema-

tös; unter der Zunge eine blassrothe Geschwulst mit einem schwieligen Ringe am innern Umfange der Kinnlade; das Schlingen unmöglich, das Reden sehr erschwert, grosse Athemnoth; fühlt sich am erträglichsten stehend oder im Bette sitzend, den Kopf nach der linken Seite und etwas nach hinten geneigt; mangelndes Athmungsgeräusch auf der ganzen linken Seite der Brust, sehr schwaches rechterseits, nach einer Viertelstunde auch hier nicht mehr aufzufinden, dagegen Trachealgeräusch. Percussion normal, Herz- und Arterienschläge beschleunigt, zeitweise sehr stürmisch und unregelmässig, Hautwärme normal, ebenso die Gesichtsfarbe, wenig Durst, Mangel an Appetit, Stimme heiser, Sprache unverständlich. Rasche Steigerung aller Erscheinungen, drohende Erstickungsgefahr.

Operation vier Uhr Nachmittags. Lagerung der Kranken auf dem Operationstisch in halbsitzender, halbliegender Stellung, grosse Unruhe derselben gleich nach dem ersten Schnitt durch die Haut, wesshalb ihr eine mehr sitzende Stellung gegeben wurde. Ein ausgedehnter Venenstamm drängt sich aus der Wunde hervor, und wird mit einem stumpfen Haken zur Seite gezogen. Während des zweiten Schnittes, der bis auf die Luftröhre dringen soll, vernimmt man ein eigenthümliches Geräusch, als wenn Blut in die geöffnete Luftröhre eindringen möchte. Zugleich fährt die Kranke plötzlich in die Höhe, indem sie ausruft: »das halte ich nicht aus;« aus der Wunde strömt in ununterbrochenem gleichmässigem Strahle schwarzes, dickes, mit Luftblasen vermischtes Blut hervor, grosse Unruhe der Kranken, Entstellung der Gesichtszüge, die Gesichtsfarbe bleigrau, der Pulsschlag verschwindend, noch vor Ablauf der zweiten Minute war die Kranke eine Leiche. Der Blutverlust betrug 10 bis 12 Unzen. — Mittelst des Kaiserschnittes wurde ein für kurze Zeit scheintodtes, aber lebensfähiges, kräftiges Kind zu Tage gefördert, wobei die an der vordern Wand der Gebärmutter angeheftete Placenta durchschnitten werden musste. (Erste Kopflage.)

Sectionsbefund: Beide Lungen allenthalben mit der Rippenpleura verwachsen, mit Blut überfüllt; Ödem und Emphysem derselben. Es wurden die obere und untere Hohlvene, so wie die Lungengefässe unterbunden und die Lungen abgeschnitten; das Herz in ein tiefes, mit Wasser gefülltes Gefäss gethan, sank nicht zu Boden, die stark gewölbte rechte Herzkammer erhob sich über die Wasserfläche und kehrte bei jedem Versuch einer Lageveränderung immer wieder von selbst in diese Lagerung zurück; deutliche Luftblasen in der *Vena cardiaca media*. Über die rechte Herzkammer wurde die Öffnung eines mit Wasser gefüllten Glases gesetzt, unter der Öffnung ein Einschnitt in die Herzkammer gemacht, worauf viel mit Luftblasen vermischtes Blut herausfloss, und die Luft am Boden des ungestürzten Glases sich ansammelte; man fand ferner noch im rechten Ventrikel und Vorhof, in der obern Hohlvene, in der *Vena subclavia dextra*, in der *Vena jugularis* und in mehreren Ästen der *Vena thyreoidea* schwarzes, flüssiges, mit Luftblasen vermischtes Blut und pseudopolypöse Massen; linker Ventrikel und Vorhof blutleer. Ein gerade in der Mittellinie des Halses verlaufender Ast der *Vena thyreoidea* war an seiner vordern Wand durchschnitten, die hintere Wand war unverletzt, ein unmittelbar unter dem Einschnitt abgehender Venenzweig merklich von Luft ausgedehnt, die Luftröhre nicht geöffnet. Das Zellgewebe beider Submaxillar- und Sublingualdrüsen und zum Theil der Ohrspeicheldrüsen mit einer wasserhellen, etwas gelblichen Flüssigkeit infiltrirt, das Periosteum des Unterkiefers, besonders am aufsteigenden Aste stark injicirt und aufgelockert, bedeutendes Ödem des weichen Gaumens, der Uvula, der Glottis und Epiglottis, Stimmritze sehr verengt, die Schleimhaut des Kehlkopfes und des obern Theils der Luftröhre aufgetrieben, entfärbt, erweicht, das submucöse Gewebe injicirt, von einer molkenähnlichen Flüssigkeit durchdrungen und aufgelockert, Leber und Gehirn sehr blutreich, an der innern Tafel der Schädeldecke sehr geringe Osteophyten.

Das von Hofrath Kastner untersuchte Gas betrug 0,70 Pariser Cubikzoll, und bestand aus 0,65 Stickgas und aus 0,05 Sauerstoffgas, glich mithin einem Gemisch von 0,24 Cubikzoll atmosphärischer Luft und 0,46 Cubikzoll Stickgas.

Der beschriebene Krankheitszustand und das Sectionsergebniss stimmen ganz mit jenem Leiden überein, welches unter dem Namen *Cynanche sublingualis typhodes* durch von Ludwig, Leube, Rösch und Heyfelder beschrieben worden ist. Obwohl in diesem Falle keine Erscheinungen vorhanden waren, welche auf ein typhöses Leiden schliessen liessen, so ist es doch möglich, wenn nicht wahrscheinlich, dass bei einer weitern Entwicklung die Krankheit den typhösen Character angenommen hätte. Als nächste Veranlassung der gefahrdrohenden Zufälle ist das *Oedema glottidis* anzusehen, welches, wie Valleix dargethan, selten idiopathisch auftritt, in gegenwärtigem Falle aber als eine Steigerung der *Cynanche sublingualis Ludw.* angenommen werden muss. *(Aus dem Berichte über das chirurgische u. Augenkranken-Clinicum der Universität Erlangen v. 1. Oct. 1845 bis 30. Sept. 1846.)* **Diegelmann.**

Die hämostatische Wirkung der Baumwolle. Von Bourdin. — In der Sitzung der Pariser Academie der Wissenschaften vom 24. Mai 1847 veröffentlichte der Verf. eine Abhandlung über den fraglichen Gegenstand, deren Resultate folgende sind: Die rohe Baumwolle ist ein blutstillendes Mittel. Man zupfe oder schneide sie vorläufig in Stücke, sauge das Blut in der Wunde mit einem Schwamme auf, und lege nun schnell die Baumwolle darüber, bevor ein neuer Blutaustritt erfolgt; man halte sodann die Baumwolle durch einige Minuten unverrückt auf die Stelle. Das Mittel passt vorzüglich bei Capillarhämorrhagien oder bei denen kleinerer Gefässe. — Obwohl die Baumwolle kein untrügliches Mittel ist, so ist sie doch ein mehr sicheres, als die bis heute gegen die fraglichen Hämorrhagien angerathenen sind; die Anwendung ist leicht,

überall möglich, für den Kranken schmerzlos; sie hindert keineswegs die Heilung der Wunden, wenn diese durch Eiterung erfolgen soll, und ist noch obendrein ein sehr wohlfeiles Mittel. Auch lässt sie sich sehr wohl gebrauchen, wenn alcalinische Caustica in grosser Gabe in Anwendung kommen sollten. Diese Mittel verflüssigen das Blut, und begünstigen somit Blutflüsse. Wenn nun bei einer derartigen Ätzung ein Gefässchen angeätzt wurde, so zieht sich die offene Mündung desselben oft in die Substanz der geätzten Partie zurück, wo man sie weder unterbinden, noch die Torsion in Anwendung bringen kann. Hier thut die Anwendung der Baumwolle auf obige Weise die besten Dienste. (*Gazette médicale de Paris 1847. Nr. 22.*) **Blodig.**

C. Staatsarzneikunde.

Über die freie Zulassung der aus Egypten kommenden Schiffe. Von Keraudren. — Die Gesundheitspolizei hat unter andern die wichtige Aufgabe, sich der Einführung von Krankheiten zu widersetzen, welche dem öffentlichen Wohle des Landes Nachtheil bringen können. Eine solche Krankheit ist die Pest. Um deren Importation zu verhindern, soll vor Allem der Gesundheitszustand des Landes berücksichtiget werden, aus welchem das Fahrzeug in einen europäischen Hafen gelangt. Diese nur mit Mühe auszuführende Untersuchung wird aber bis jetzt ganz bequem umgangen, indem man als gewiss voraussetzt, dass ein jeder aus Egypten kommende Reisende den Keim der Seuche mitbringt. So ungesund auch irgend ein Land sei, so sehr es auch der gewöhnliche Ausgangspunct der Pest genannt zu werden verdiene, so ist doch der Gesundheitszustand in demselben nicht immer der gleiche, so gibt es doch Zeiträume, wo dasselbe von der Pest ganz frei zu sein pflegt. Es ist diess auch in Egypten der Fall, und vor Allem ist es bemerkenswerth, dass von den tausend und tausend Europäern, die jährlich dieses Land besuchen und sich dort längere Zeit aufhalten, nur einige wenige von der Pest hingerafft werden. Es geschieht nicht selten, dass ein Schiff nach Egypten kommt, dort den erfreulichsten Gesundheitszustand antrifft, welcher auch während dessen Anwesenheit fortdauert, dass während der ganzen Reise auch nicht ein Individuum von der Mannschaft erkrankt, und doch muss auch ein solches Fahrzeug mit allen seinen Passagieren die lästige und in diesem Falle ganz überflüssige Quarantaine durchmachen. Diess bezieht sich auf Frankreich, welchem Staate der Verf. angehört, und wirklich werden dort überall Klagen über den unzweckmässigen Zustand der Quarantaineanstalten laut, und schon sucht man auf alle mögliche Weise den Hafen von Marseille zu vermeiden. Man verwechselt offenbar das endemische mit dem ununterbrochenen Bestehen der Krankheit, was zwar ähnliche, aber keineswegs gleiche Begriffe sind. Es gibt Länder, die von der Pest endemisch leiden, und wo doch oft grosse Zeiträume ohne die Gegenwart dieser Krankheit vorübergehen. Das heisst, sie tritt epidemisch auf, und daher kommt es, dass bei Unterscheidung von Pestfällen die Frage, ob sie sporadisch oder epidemisch sind, die wichtigste ist, und zugleich in französischen Häfen die vernachlässigteste. Nach den Aussprüchen vieler im Oriente lebender Ärzte ist die sporadische Pest so wenig ansteckend, dass man sich dem Kranken ohne Scheu nähert, dass man auch gar keine Anstalten zur Verhinderung des Weiterverbreitens macht, wie kann man daher mit einigem Rechte vermuthen, dass der Keim der Krankheit noch nach einer weiten Seereise an Schiff und Mannschaft hafte? Tritt die Pest epidemisch auf, dann wende man ja alle mögliche Strenge an, aber in ruhigen Zeiten ist die consequent durchgeführte Contumaz eine auf irrigen Ansichten beruhende, zwecklose Störung der Handels- und individuellen Freiheit. Die Quarantaine hat zum Zwecke, die aus pestverdächtigen Ländern kommenden Reisenden so lange festzuhalten, bis eine bestimmte Zeit, welche zur Entwicklung des in ihnen verborgenen Krankheitskeimes nöthig ist, die sogenannte Incubationszeit verflossen wäre. Man setzt nämlich voraus, dass ein jeder aus jenen Provinzen kommender Reisender den Ansteckungstoff eine gewisse Zeit lang mit sich herumtragen könne, was wohl bei epidemischer Pest zugegeben werden muss, aber bei der sporadischen durchaus keine Anwendung finden sollte. Um eine rationelle und gerechte Quarantainemaassregel aufzustellen, sollte man die Jahreszeit vorzüglich in Betrachtung ziehen, in welcher die Pest endemisch zu herrschen pflegt. Diese ist der Herbst für Egypten, und insbesondere der November, aber ausser dieser Jahreszeit fordert keine andere das strenge Contumazverfahren. So bemerkt man ferner, dass nach einer Pestepidemie in Egypten, dieses Land meist für viele Jahre Ruhe hat, und in dieser Zwischenzeit sollte man allerdings das Pestreglement beschränken. Der Verf. schliesst mit dem Vorschlage, dass man in Gemässheit der oben angeführten Gründe die Contumaz gegen Fahrzeuge, die aus Egypten nach Marseille kommen, bloss während der Monate October, November und December aufstellen, sie aber im Falle des Nichterscheinens der Pest in besagtem Lande, nach dieser Zeit wieder für das ganze übrige Jahr aufheben sollte. Im Falle einer Pestepidemie jedoch soll die strengste Quarantaine so lange aufrecht erhalten werden, bis jede Spur davon verschwunden ist; auf sporadische Pestfälle in Egypten soll aber gar keine Rücksicht genommen werden. Dieselben Grundsätze sind in dem jüngst erschienenen Berichte der academischen Commission über diesen Gegenstand durchgeführt, wobei es nur auffallend ist, dass man *in theoria* die Gefahrlosigkeit der sporadischen Pest zugesteht, während man *in praxi* auf dem verjährten Wege des strengen, unbedingten Absperrungssystemes beharrt. (*Annales de' Hygiène publique. Avril 1847.*) **Hirschler.**

Über die bei der Grünspanbereitung beschäftigten Arbeiter. Von Chevallier. — Der Verf. verdankt die Aufklärung über diesen Gegenstand vielfachen Nachforschungen, welche er gemeinschaftlich mit Audouard

anstellte. Es waren hauptsächlich drei Fragen zu beantworten, und zwar **erstens**: Leiden die Grünspan-Arbeiter an gewissen besondern Krankheitsarten; sind sie der sogenannten Kupfercolik unterworfen? Alle hierüber befragten Fabrikanten thaten den Ausspruch, dass ihnen selbst in einem Zeitraume von 40—50 Jahren an ihren Arbeitern, meist Frauen und Mädchen, nicht ein einziger Fall von Colik vorgekommen sei. Die Ärzte dieser Fabriksstädte erklärten, genannte Krankheit niemals, wohl aber häufig Blei- und Mercurialcolik beobachtet und behandelt zu haben. Die Bereitung des basischen essigsauern Kupfers (Grünspan) geschieht bekanntlich derart, dass man Kupferplatten in Berührung mit Weinträbern bringt, und sie ziemlich lange Zeit liegen lässt. Diese Platten belegen sich allmälig mit einem weichen Beschlage, einer Art von Paste, welche von Zeit zu Zeit abgekratzt wird. Diese letztere Arbeit wird meistens von Weibern verrichtet, welche ihre mit Grünspan beschmutzten Hände so wenig beachten, dass sie gewöhnlich ohne irgend eine vorgenommene Reinigung an ihre Mahlzeit gehen, und doch niemals einen Schaden von dem Metalle erfahren. Die **zweite** Frage betrifft die Lebensdauer der genannten Arbeiter, und zwar die Erforschung des mittlern Alters, das sie gewöhnlich erreichen. Die Grünspanarbeiter zu Béziers, Narbonne, Pezenas, Saint-André u. s. w. geniessen im Allgemeinen eine lobenswerthe Gesundheit, und erreichen nicht selten das achtzigste Lebensjahr. Die Aufsaugung der geringen Menge Grünspan im nassen Zustande durch die Hände scheint also den Arbeitern nicht den mindesten Nachtheil an ihrer Gesundheit zu verursachen. Endlich war noch zu untersuchen übrig, ob die Trocknung und die Verpackung des getrockneten Grünspans den damit beschäftigten Menschen irgend welchen Nachtheil bringe. Der nasse Grünspan wird nämlich geknetet, und in Brot- oder Kugelform gebracht, in Fässern versendet. Der leichte Staub, der dabei frei wird, verursacht meist ein leises Stechen in den Augen, der Nase und im Rachen, und nach den Erfahrungen einiger Fabrikanten auch ganz geringe Colikschmerzen. Von den mit dieser Farbe arbeitenden Malern war keine genaue Beobachtung zu bekommen; alle stimmten jedoch darin überein, dass das Verwenden des Grünspans in der Malerei niemals von bemerkbarem Schaden begleitet gewesen sei. (*Annales d'Hygiène publique. Avril 1847.*) *Hirschler.*

D. Gerichtliche Medicin.

Über die Todstarre, als ein sicheres Kennzeichen des Todes. Von Dr. Fouquet. — Verf. verwirft mit Recht die noch immer herrschende Ansicht, dass die Todstarre durch die vitale Contraction der Muskel, als letzten Act des Lebens, entstehe, und sucht die Abhängigkeit dieser Erscheinung von der Coagulation des Blutes, namentlich der Fibrine, zu beweisen. — Der Erfahrung zufolge ist die Todstarre nach dem durch Asphyxie, Enthauptung, schnell tödtende Krankheiten erfolgten Ableben vorzüglich stark, und unter diesen Umständen ist gerade das Blut im Augenblicke des Todes von normaler Beschaffenheit; 2. bei langwierigen Krankheiten, in denen das Blut an plastischen Bestandtheilen sehr arm ist, nach Cachexien, Typhus, Scorbut, etc. ist die Starrheit im geringeren Grade vorhanden; 3. bei den schnell tödtlichen Hämorrhagien entwickelt sich die Todstarre in sehr bedeutendem Grade; erfolgt dagegen der Tod durch öfter wiederholte, geringe Blutungen, so wird die Leiche nicht besonders starr; im ersteren Falle nämlich hat das zurückgebliebene Blut seine normale Beschaffenheit, während im zweiten die serösen Bestandtheile vorherrschen; 4. wenn man ein Thier dadurch tödtet, dass man ein das Blut nicht auflösendes Gas in die Venen einbläst, so ist die Todstarre bedeutend; dagegen ist sie weit geringer, wenn man Schwefelwasserstoffgas, welches den Faserstoff zersetzt, anwendet. Ist bei einzelnen an adynamischen, langwierigen Krankheiten Verstorbenen dennoch die Todstarre bedeutend, so lässt sich schliessen, dass in einem wichtigen Organe Entzündung vorhanden gewesen sei, welche die Erzeugung einer gewissen Menge Fibrins zur Folge hat. Der Grund, dass gerade die Muskeln die grösste Starrheit im Tode offenbaren, liegt darin, dass in denselben die Capillargefässnetze, in denen die Coagulation des Blutes vor sich geht, am stärksten entwickelt sind, und dadurch die Muskelfasern selbst in feste Verbindung zu einander gebracht werden. Wenn man ein Glied, in welchem sich durch die beginnende Abscheidung der Fibrine die Starrheit zu entwickeln beginnt, mechanisch bewegt, so wird das Glied wieder steif, obwohl nicht im so hohen Grade, als es ohne bewegt zu werden, geworden wäre, indem durch die fortdauernde Gerinnung des Fibrins dieser Zustand hervorgerufen wird. Ist aber die Todstarre schon vollkommen entwickelt, wenn man das Glied bewegt, so werden alle durch die Fibrin gebildeten Fasern zerrissen, und es können sich keine neuen Adhärenzen bilden. In Bezug auf die Geschwindigkeit des Eintrittes der Todstarre ist zu bemerken, dass sie im umgekehrten Verhältnisse mit der vor dem Tode bestandenen Energie des organischen Lebens steht; daher die Starrheit bei erschöpften Individuen eher eintritt, als bei kräftigen, an acuten Krankheiten verstorbenen. Das Verschwinden der Todstarre beginnt am Rumpfe, und findet dann an den oberen und zuletzt an den untern Extremitäten Statt. In der Regel dauert die Starrheit desto kürzer, je schneller sie eingetreten ist; am kürzesten daher nach erschöpfenden dyscrasischen Krankheiten, bei denen die Fäulniss schnell eintritt. Die Kälte befördert das schnellere Eintreten und das Fortbestehen der Erstarrung, weil sie das Eintreten der Fäulniss aufhält. Bei gefrornen Cadavern kommt es nicht zur Leichenstarre, weil durch die Crystallisation der im Capillarnetze enthaltenen Flüssigkeit die Gerinnung der Fibrine gehindert ist; aus einem ähnlichen Grunde ist die Todstarre bei stark infiltrirten Cadavern nicht bedeutend. Die Todstarre ist dem Angeführten zu Folge ein sicheres Kennzeichen des Todes. (*Gazette médicale de Paris. Avril 1847,* und *Froriep's Notizen. 1847. Nr. 35 u. 36.*) *Nader.*

E. Toxicologie.

Vergiftung durch Canthariden. Von Fisher. — Ein Mann von ungefähr 26 Jahren erkrankte plötzlich in einer Nacht. Verf. fand ihn nächsten Morgen, an fast unaufhörlichem Erbrechen, starkem Durste, brennendem Schmerz im Munde, Schlund und Magen leidend, das Aussehen verrieth grosse Angst, die Zunge war geschwollen und dick belegt, der Puls schwach, zitternd, 130, das Erbrochene hatte eine grünliche Farbe und unangenehmen Geruch. Nach genauer Nachforschung erfuhr Verf, dass Pat., da er sich etwas unwohl fühlte, eine Dosis eines Pulvers nahm, das er für Jalappe hielt. Den übrigen Theil desselben erkannte aber Verf. als Cantharidenpulver. Er erfuhr ferner, dass Pat. zwei Theelöffel voll davon mit Wasser genommen habe, dass aber kurz darauf schon Erbrechen erfolgte. Häufig und schmerzhaft war der Drang zum Harnen, dem immer heftiger Schmerz an der Eichel des Gliedes voranging; der getrübte und leicht blutig gefärbte Harn wurde unter bedeutenden Schmerzen entleert; Pat. klagte auch über einen dumpfen Schmerz in den Lenden- und hypogastrischen Gegenden, welcher durch Druck vermehrt wurde, und über Priapismus. — Verf. beförderte das Erbrechen durch laues Wasser. Als die erbrochene Masse bloss mehr aus dem verschluckten Wasser bestand, und die Nausea nachliess, wurde Pat. in ein warmes Bad von 96^0 gesetzt, und blieb darin 20 Minuten; hierauf erhielt er eine sehr starke Lösung von *Gummi arabicum.* Schon nach einer Stunde trat bedeutende Erleichterung ein. Der arabische Gummi wurde daher fleissig fortgesetzt, warme Fomente auf den Unterleib adplicirt, und die *Reg. epigastrica* mit Opiumtinctur zeitweise eingerieben. Abends erhielt Pat. ein Clysma aus zwei Unzen *Ol. Ricini;* der Durst, Schmerz im Munde, Rachen und Magen hatte sehr nachgelassen, die Zunge war rein, der Puls stärker und machte 92 Schläge. Der Drang zum Harnlassen, der Schmerz an der Eichel, der getrübte, missfärbige Harn und die Empfindlichkeit der Lenden- und Unterbauchgegend dauerten aber noch fort; Verf. entzog daher durch Schröpfen der Lendengegend gegen 16 Unzen Blut, und reichte innerlich salzsaures Morphin, worauf diese Symptome bedeutend nachliessen. Als die Reizbarkeit des Magens gänzlich beseitigt zu sein schien, bekam der Kranke ein Abführmittel aus Senna, welches die Entleerung von einer beträchtlichen Quantität Canthariden, vermengt mit Fäcalstoffen zur Folge hatte. Von dieser Zeit an erholte sich der Kranke, unter Fortsetzung der oben angegebenen Behandlung, schnell und vollkommen. Merkwürdig ist in diesem Falle die grosse Menge des Giftes (etwas über eine Drachme), welche ohne tödtlichen Erfolg genommen wurde. Es war diess nur dadurch möglich, dass durch das glücklicher Weise eingetretene Erbrechen der grösste Theil desselben wieder entleert wurde. Die gute Wirkung des arabischen Gummi erklärt Verf. dadurch, dass es auf mechanische Weise die Magenhaut schützt, und das giftige Princip der Canthariden suspendirt erhält. *(London Med. Gaz. May 1847.)* **Meyr.**

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien, im Monate December 1846. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Trüber, umwölkter Himmel, anfangs mit Regen, dann mit häufigem Schneegestöber und Schneefall, bei sehr seltenem Sonnenscheine characterisirten diesen Monat.

Die Windrichtung war vorherrschend NW.; doch setzte der Wind häufig auch an einem und demselben Tage mehrmals um; so dass im Anfange des Monates häufig O. und SO., in der Mitte W., und nur im letzten Drittel fast constant N. und NW. beobachtet wurde. Die Intensität war anfangs schwach, um die Mitte und noch mehr gegen Ende des Monates schon stärker als in dem verflossenen Monate. Stürme tobten am 10. und am 12. aus NW.

Barometerstand.

Höchster am 30.	=	28″	11‴	2⁗	W. M.
Tiefster am 23.	=	27	4	6	
Mittlerer	=	28	1	8	

Thermometerstand.

Höchster am 3.	=	+	6.3^0 R.
Tiefster am 14. u. 15.	=	—	11.4^0
Mittlerer	=	—	1.20^0

Der entzündlich catarrhalische Krankheitscharacter behauptete in diesem Monate noch fortan seine Herrschaft; dennoch machte sich allenthalben eine Neigung zur Adynamie wieder bemerkbar, was besonders von den im Waisenhause vorgekommenen Erkrankungen gilt.

Die catarrhalischen Fieber erschienen am zahlreichsten, zeigten einen schleppenden, aber gutartigen Verlauf, zuweilen mit typhösen Erscheinungen.

Der Verlauf der Typhen war in der Regel leicht und günstig.

Die rheumatischen Fieber waren hartnäckig, und häufig von schmerzhaften Muskel- und Gelenksaffectionen begleitet. Gastrische und Wechselfieber kamen wenige vor.

Unter den Entzündungen waren die Pneumonien am häufigsten, ihr Verlauf aber sehr günstig.

Die Pleuresien waren selten; die Peritonitides entstanden meistentheils in Folge des Puerperiums.

Art, Anzahl und Verlauf der chronischen Krankheiten wichen von der gewöhnlichen oft erörterten Weise nicht ab.

Unter den acuten Hautkrankheiten wurden die Blattern, unter den chronischen Krätze und Eczem am häufigsten beobachtet.

Der somatische Krankheitscharacter bei den Irrsinnigen war der rheumatisch-catarrhalische, der Psychische vorherrschend phantastischer Wahnsinn.

Die Syphilis äusserte sich bei Männern vorherrschend als Geschwür oder Blennorrhöe; bei Weibern als Condylomenbildung; secundär trat sie am häufigsten als Nasen-, Hals und Hautgeschwür auf.

Die grösste Anzahl der acuten chirurgischen Krankheiten bestand in Entzündungen der Muskeln, der Haut, des Zellgewebes, der Beinhaut der Finger und Zehen (durch die Kälte) in Panaritien, Furunkeln Abscessen, Quetschungen, Beinbrüchen, Wunden.

Die Mehrzahl der chronischen Erkrankungen bildeten Geschwüre, Fisteln, Coxalgien, scrophulöse Leiden und Krebse. Der Heiltrieb ist als gut zu bezeichnen.

Die bemerkenswerthesten der im allgem. Krankenhause vorgenommenen Operationen sind folgende: die Exstirpation eines Sarcoms der Nasenhöhle, die Punction des Ovariums, die subcutane Durchschneidung des *M. cucullaris;* die Amputation der grossen Zehe, des Zeigefingers, des Daumens; die Punction des hydropischen Kniegelenks; die Invagination der freien Hernie; die Operation der Mastdarmfistel; die Paracentese der Brust und des Unterleibes.

Im hiesigen Gebärhause wurden 4 Gesichts-, 8 Steiss-, 1 Schief-, 1 Stirn-, 1 Fusslage, dann 8 Frühgeburten beobachtet; die Zange wurde 6mal angewendet; die Wendung auf den Kopf 2mal, die Placentalösung 2mal, die Perforation 2mal, die Punction 3mal, und zwar wegen Hydrocephalus; dann wegen Hydrocephalus mit *Spina bifida,* endlich wegen *Spina bifida* allein verrichtet. Blutfluss kam 5mal, *Placenta praevia* 1mal vor.

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen war anfangs günstig; vom 10. an aber nahm die Zahl der Erkrankten in bedenklicher Progression zu. Der Verlauf der puerperalen Erkrankungen war sehr rasch; das Miliar-Exanthem sehr häufig, Diarrhöe wie auch Pleuritis fast in allen Fällen zugegen; bei den heftigeren Fällen stellten sich *Deliria nocturna* ein. Die Form der *Mania puerperalis* wurde 3mal beobachtet.

Unter den Säuglingen blieb Ophthalmie und Icterus noch immer vorherrschende Krankheitsform.

Unter den älteren Kindern blieb der catarrhalisch-entzündliche Krankheitsgenius noch immer vorherrschend, und sprach sich als Pneumonie, als Laryngeal- und Bronchialcatarrh, als catarrhöse Diarrhöe aus.

Ebenso erhielt sich die Keuchhusten-Epidemie noch immerfort auf ihrer Höhe; unter den Exanthemen traten am meisten der Scharlach und die Varicella hervor.

Bei den Augenkrankheiten zeigte sich der rheumatische Character vorwaltend. Von Augenoperationen wurden im allgemeinen Krankenhause verrichtet: die Dislocation, dann die Discission des grauen Staares, und die Punction der Cornea wegen Kapselflocken.

Im December 1846 starben in Wien 728 männliche
und 740 weibliche,
zusammen 1468 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 176 Knaben, 166 Mädchen, } zusammen 342.

Todtgeboren wurden 62 Knaben,
39 Mädchen,
zusammen 101 Kinder.

Die vorzüglichsten todesveranlassenden Krankheitszustände, der Anzahl nach geordnet, waren folgende:

Lungensucht	249
Auszehrung	170
Entkräftung	145
Entzündungen	129
Lähmung	117
Fraisen	128
Wasserkopf	82
Wassersucht	67
Nervenfieber	57
Marasmus	55
Schlagfluss	29

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 166 pathologische und 49 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse waren:

6 Meningitides, 3 bei Säuglingen.
8 Encephalitides, meist rothe Erweichung.
2 Pleuritides, 3 *Endocarditides valvularum* mit Milzmetastasen.
20 Pneumonien, 9 bei Findlingen, meist mit geringem pleuritischen Exsudat.
16 Peritonitides, 1mal durch perforirtes Magengeschwür, 4mal nach *Hernia incarcerata,* 1mal nach Cystotomie, 10mal bei Findlingen mit *Arteritis umbilicalis.*
6 puerperale Processe.
9 *Arteritides umbilicales* mit Anämie.
2 *Phlebitides umbilicales.*
4 *Hyperaemiae meningum et cerebri* bei anämischen Säuglingen.
8 Apoplexien.
2 chronische Hydrocephalien als Folge von Gehirnatrophie nach peripherischer Apoplexie.
1 Acutes Lungenödem.
1 Emphysem bei einem Säuglinge.
1 Bronchoblennorrhöe mit Erweiterung.
3 Pneumomalacien bei anämischen Säuglingen.
12 Herzhypertrophien.
3 Aorta-Aneurysmen.
16 Typhen.
5 Dysenterien.
1 Strictur der Urethra mit Harninfiltration in's Scrotum, Entzündung und Eiterung des Becken-Zellgewebes und Urinfisteln am Scrotum.
20 Tuberculosen verschiedener Form.
9 Krebse.
4 Säuferdyscrasien.

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate December 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.	Vom Novemb. verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende Decemb.	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Kranken-Anstalt	2061	1076	4137	1661	306	2170	7,39
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Mütter	266	639	905	571	26	308	2,87
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Kinder	128	568	696	530	28	138	4,02
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	326	20	346	17	3	326	0,86
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	301	3	304	—	—	304	—
Im k. k. Findelhause Ammen	1	20	21	19	—	2	—
Im k. k. Findelhause Findlinge	63	194	257	154	46	50	17,8
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	917	1686	2603	1562	87	954	3,34
Im k. k. Waisenhause	16	26	42	26	3	13	7,14
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause	88	53	141	42	—	99	—
Im magistr. Inquisiten-Spitale	43	68	111	69	—	42	—
Im Bez. Krankenhause Wieden	162	177	339	150	26	163	7,66
Im Spitale der barmherzigen Brüder	130	307	437	215	33	189	7,55
Im Spitale der barmherz. Schwest. zu Gumpendorf	65	88	153	89	2	62	1,30
Im Spitale der barmherz. Schwest. in der Leopoldstadt	33	44	77	44	1	32	1,29
Im Spitale der Elisabethinerinnen	88	55	143	45	7	91	4,89
Im Kinderspitale am Schottenfelde	35	45	80	36	10	34	12,5
Im Kinderspitale zu St. Joseph a. d. Wieden	41	38	79	38	—	41	—
Im Kinder Kranken-Institute erstes öffentliches	34	116	150	123	9	18	6,00
Im Kinder Kranken-Institute des Dr. Hügel	202	230	432	275	26	131	6,01
Im Israëliten-Spitale	37	43	80	38	2	40	2,5
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx	105	9	114	13	6	95	5,26
Im mag. Versorgungshause in der Währingergasse	86	56	142	39	10	93	7,04
Im mag. Versorgungshause zu Mauerbach	38	54	92	26	14	52	15,2
Im mag. Versorgungshause zu St. Andrae	6	106	112	107	4	1	3,57
Im mag. Versorgungshause zu Ybbs	82	83	165	68	5	92	5,30
Summe	5527	6804	12331	5957	654	5720	5,30

Die im Monate December 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.	Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen der Kopforgane	19	7	—
Entzündungen der Brustorgane	560	34	6,07
Entzündungen der Baucheingeweide	65	1	1,53
Fieber gastrische und typhöse	598	37	6,18
Fieber catarrhalische und rheumatische	828	9	1,08
Fieber intermittirende	114	—	—
Zehrfieber und Tuberculosen	796	144	18,0
Hautkrankheiten acute	148	2	1,33
Hautkrankheiten chronische	425	—	—
Syphilis	564	2	0,35
Hydrops	172	26	15,1
Kinderkrankheiten	1084	126	11,6
Puerperalkrankheiten	278	63	22,6

Über die Maassregeln zur Erhaltung der Gesundheit vollständig isolirter Gefangener. V. Dr. Diez.

(Fortsetzung.)

5. Arbeit. (Dieser Abschnitt ist mit der grössten Ausführlichkeit und so ins Specielle eingehend gegeben, auch greifen die einzelnen angeführten Momente so in einander, dass sich derselbe im Auszuge nur in den allgemeinsten Umrissen geben lässt; es zeigt übrigens die Abhandlung von so vieler und genauer nur in eigener practischer Beobachtung möglichen Erfahrung, dass dessen Lesung den für diesen Gegenstand sich Interessirenden, besonders anempfohlen werden muss. Im gedrängten Auszuge reducirt sich dieselbe auf folgende Puncte: Ref.)

Von einer zweckmässigen Beschäftigung der Gefangenen hängt zum grossen Theile die Erhaltung ihrer Gesundheit, ihre moralische Besserung und auch die Erhaltung der Ordnung in der Strafanstalt ab; dieses ist in noch weit höherm Grade beim isolirten Gefangenen der Fall.

Damit aber die Arbeit für den Gefangenen zweckmässig sei, müssen folgende Rücksichten beobachtet werden:

1. Müssen dabei alle fiscalischen Rücksichten wegfallen. Es ist allerdings richtig, dass Arbeiten, die gar nichts eintragen, unzweckmässig sind; es ist ferner gewiss, dass die Öconomie verlangt, dass die Arbeiten so lucrativ als möglich gemacht werden; allein der Ertrag darf nie zur ersten Bedingung gemacht werden;

2. dass sie von einem Gefangenen allein vollzogen werden kann. Eine Aushülfe, wenn sie nöthig wird, muss daher von einem Aufseher oder Werkmeister geleistet werden;

3. dass sie die Kräfte des Gefangenen hinreichend in Anspruch nehme. (Womit wohl eben so das Vermeiden eines Zu-viel als Zu-wenig verstanden werden soll? Ref.)

4. Dass sie nicht die Anwendung giftiger oder sonst der Gesundheit nachtheiliger Stoffe erfordere. Also Beschäftigungen, bei denen jeder freie Arbeiter nach einiger Zeit unfehlbar zu Grunde geht, welcher übrigens aus eigener Wahl ein solches verderbliches Gewerbe wählt; während der Gefangene, welcher wohl von dem Gesetze zu dem Verluste seiner Freiheit, nicht aber zu jenem seiner Gesundheit oder gar des Lebens verurtheilt ist, zu solchen Arbeiten durchaus nicht gezwungen werden darf.

Es muss aber hiebei auch noch in Berücksichtigung gezogen werden, dass es Arbeiten gibt, welche für einen freien Arbeiter und selbst für einen, in gemeinschaftlichen Arbeitssälen arbeitenden Gefangenen gar nicht oder nur wenig nachtheilig sind, es aber für einen Isolirten in viel höherem Grade werden müssen.

5. Dass sie dem Gefangenen die Mittel gewähre, nach seiner Entlassung seinen und der Seinigen Lebensunterhalt zu gewinnen. Besonders zu bedauern ist hiebei, dass die Einrichtungen einer Strafanstalt überhaupt, und insbesondere einer solchen mit Isolirung es nicht gestatten, die Gefangenen mit Ackerbau und was damit zusammenhängt, zu beschäftigen.

Damit aber die Verwaltung der Strafanstalt aus der Wahl der Beschäftigung alle jene Vortheile für den Gefangenen ziehen kann, die man mit Recht anfordert, muss sie in den Stand gesetzt werden, alle auf den Gefangenen bezügliche Umstände und Verhältnisse kennen zu lernen, uud deren Würdigung zu einem eigenen eifrigen Studium machen.

Übrigens sind es bei Weitem nicht alle Gefangenen, deren Beschäftigung so viele Umstände und Rücksichten verlangt, indem ein grosser Theil derselben immer bereits irgend eine Profession erlernt, oder ein Geschäft betrieben haben wird, zu dem er nach seiner Entlassung zurückkehren kann.

6. Dass sie nicht zu rein mechanisch und den Geist zu wenig in Anspruch nehmend sind. Hier werden nun sowohl die in dieser Beziehung nicht geeigneten, so wie die geeigneten einzeln aufgezählt, und endlich schliesslich der Zahl der Arbeitsstunden eine besondere Rücksicht geschenkt.

(Fortsetzung folgt.)

Beförderung.

Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 10. Juli d. J. die Lehrkanzel der Veterinär-Chirurgie, chirurgischen Clinik und des Hufbeschlages am Wiener Thierarznei-Institute, dem Landesthierarzte in Böhmen, Doctor Johann Pillwax, allergnädigst zu verleihen geruht.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Das Friedrichshaller Bitterwasser, seine Anwendung und Wirkung. Von Dr. Bartenstein in Hildburgshausen. Nordhausen 1846, bei Adolph Büchting. 8.

Die ziemlich geringe Zahl der Bitterwässer erhält eine Verstärkung durch die Quelle, deren Bekanntmachung der Zweck vorliegender Blätter ist. Die chemischen Bestandtheile des Friedrichshaller Bitterwassers sind: Schwefelsaures Natron 65,956; schwefelsaure Magnesia 35,522; salzsaures Natron 69,899; salzsaure Bittererde 37,634. Überdiess finden sich darin in geringerer Menge folgende Stoffe: Salzsaures Kali, salzsaures

Mangan, salzsaure Thonerde, schwefelsaurer und kohlensaurer Kalk, kohlensaure Magnesia, Jodnatrium, kohlensaures Manganoxydul, Kieselerde, quellsaure Verbindungen, endlich organische Materie. — Auf diese Analyse von Dr. Creuzburg gestützt, stellt B. dieses Wasser neben die bekannten Bitterwässer, nennt es aber vermöge der ihm eigenthümlichen Bestandtheile ein neues auflösendes Mineralwasser eigener Art, was sich übrigens wohl, ohne Friedrichshall nahe zu treten, von jeder Mineralquelle behaupten lässt. Es bildet ferner den Übergang zu den salinisch-eisenhaltigen Wässern, von denen es sich hauptsächlich durch den Mangel an Eisen und Kohlensäure unterscheidet. Grosses Gewicht legt B. auf die salzsaure Magnesia, die allerdings in grösserer Menge als in irgend einem bekannten Mineralwasser vorfindig ist. Wegen des Gehaltes an salzsauren Salzen benützte man es ehedem zur Kochsalzbereitung, später aber zur Bereitung des *Sal aperitivus Friedericianus* der Pharmacopöen. Die Indicationen für den Gebrauch desselben sind natürlich sehr viele, und eben nicht verschieden von jenen der übrigen Bitterwässer. Eines ist auffallend, dass B. die Anwendung auch bei fieberhaften Krankheiten anräth, so wie uns die Wirksamkeit desselben im Abdominaltyphus mit biliösem Character, wenn es mit Chlorwasser und Salzsäure gegeben wird, nicht reine Erfahrung dünkt, weil unserem Ermessen nach hiezu erforderlich ist, dass das Mineralwasser ohne irgend eine Verbindung mit anderen Mitteln hätte angewendet werden müssen.

Gegen eine Krankheitsform empfiehlt B. das Wasser als Specificum, gegen den sogenannten »Katzenjammer!«

Blodig.

Practical observations on Mineral-Waters and Baths with notices of some continental climates and a reprint on the Cold-water cure. By Edwin Lee, Esq. Fellow of the royal medico-chir. soc. etc. London. John Churchill, Princes Street, Soho 1846. 8.

Verf. hat bereits durch frühere Werke theils ähnlichen, theils medicinischen oder chirurgischen Inhaltes, deren practischer Werth allgemein anerkannt wurde, die Aufmerksamkeit der literarischen Welt auf sich gezogen. Trotz der Reichhaltigkeit der Badeliteratur können wir den Werth einer Abhandlung, wie die gegenwärtige ist, nicht verkennen; denn da die zahlreichen, jährlich erscheinenden Monographien über Gesundquellen und Bäder die betreffenden Mineralwässer gegen alle möglichen krankhaften Zustände anempfehlen, gelungene Curen möglichst ausposaunen, die üblen Erfolge aber grösstentheils verschweigen, so verdienen sie wenig Vertrauen, und wir ziehen viel lieber ein Buch zu Rathe, in welchem wir die Resultate eigener und fremder Erfahrung mit Wahrheit und Umsicht dargelegt finden. Solchen wohl selten vorhandenen Werken reiht sich die gegenwärtige Abhandlung würdig an. Verf. zog seine Bemerkungen grösstentheils aus den durch eigenen Aufenthalt an den Badeörtern und Gesundbrunnen gewonnenen Erfahrungen und Beobachtungen. Er geht zwar nicht in die einzelnen Details ein, führt auch nicht die Bestandtheile der Mineralquellen der Quantität nach genau an, was bei der gedrängten Übersicht des Gegenstandes nicht leicht möglich war, und worauf es im Grunde nicht ankommt, wo man vorzüglich das practische Interesse im Auge behält. Nach kurzen vorläufigen Bemerkungen, in welchen der Verf. über die Bestandtheile des Blutes, die physiologische Bedeutung derselben, über die Veränderung des Blutes in Krankheiten und über die Einwirkung der verschiedenen mineralischen Stoffe auf dasselbe spricht, geht er im zweiten Capitel zur Betrachtung der Mineralwässer im Allgemeinen über. Hier gibt er an, dass dieselbe Mineralquelle in verschiedenen Stellen ihres Verlaufes chemische Verschiedenheiten darbiete, nach den verschiedenen Schichten der Erde, die sie durchdringt; dass je höher die Temperatur eines Wassers ist, desto tiefer ihre Quelle sein muss, ausser wenn es einen Theil seiner Wärme von der Nähe eines Vulcans herleitet. Andere hier gemachte Bemerkungen beziehen sich auf die Connexion der Mineralquellen mit den Vulcanen, mit Erdbeben, auf die Veränderungen derselben durch atmosphärische Einflüsse, auf die Relation der kalten und warmen Mineralquellen zu den Ortsverhältnissen, in welchem letzteren Puncte er den Beobachtungen Dr. Gairdner's folgt. Im dritten Capitel (über die Anwendung der Mineralwässer) macht Verf. auf vielerlei Umstände aufmerksam, von denen der gute oder nicht entsprechende Erfolg einer Brunnen- oder Badecur abhängt, welche, obgleich scheinbar unbedeutend, doch immerhin die Berücksichtigung von Seite des practischen Arztes verdienen. Er bemerkt ferner, dass oftmals Kranke ein Bad oder einen Gesundbrunnen besuchen, welche nicht für ihre Zustände passen, und er spricht daher den Wunsch aus, dass die Badeärzte solche Kranke nach Wissen und Gewissen zurückweisen, und ihnen den Gebrauch des Wassers widerrathen möchten. Die verschiedenen Arten der Anwendung werden in Kürze angeführt. Das vierte Capitel begreift die Classification und Wirkungen der Mineralwässer. Hierbei befolgt Verf. den practischen Grundsatz, die Mineralwässer mehr nach ihren eigenthümlichen Eigenschaften und Wirkungen, als nach der Menge der vorwaltenden Bestandtheile einzutheilen. So enthalten z. B. Eisenwässer oft nur einen geringen Antheil von Eisen, und würden, wollte man nur die chemische Zusammensetzung im Auge behalten, eine verschiedene Stelle bei der Classification erhalten. Verf. theilt die Mineralwässer folgender Massen ein: 1. Schwefelquellen. Die beste Unterabtheilung ist nach Fonton in natürliche und zufällige, indem zu den ersteren jene gehören, welche schon primitiv innerhalb der Erde durch die chemische Action ihrer Bestandtheile Schwefel enthalten, zu letzteren jene, welche verschiedenartig mineralisirt, in ihrem Verlaufe jedoch zufällig mit Schwefeltheilchen geschwängert werden. Unter den Schwefelquellen zählt er *Aix-la-Chapelle, Aix les-Bain,* die Bäder der Pyrenäen, Harrogate und Weilbach auf. 2. Stahlquellen; sie sind

alle kalt und besitzen tonisirende Eigenschaften, welche aber nicht so sehr von der Quantität des Eisens abhängen, da diese gewöhnlich gering ist; sondern von dem Verhältnisse der salzigen und gasartigen Bestandtheile und ihrer gegenseitigen Verbindung. 3. Salzige warme Quellen. Die vorzüglischsten sind: Wiesbaden, *Bourbonne les Bains* und Borcette. 4. Salzige eröffnende Wässer. Unter den warmen ist Carlsbad, unter den kalten Marienbad, Kissingen, Homburg, Leamington und Cheltenham am vorzüglichsten. 5. Kalte Salz- oder Soolquellen. (Salzhausen, Kreutznach, Kissingen, Heilbronn.) 6. Alcalische Mineralwässer. Unter den warmen führt er Vichy, Ems, Teplitz; unter den kalten Bilin, Fachingen und Selters an. 7. Säuerliche Quellen (der Maxbrunnen, Kissingen). 8. Leicht mineralische Quellen oder chemisch-indifferente Wässer (Gastein, Schlangenbad, Warmbrunn etc.). Zuletzt spricht Verf. noch von den Schlammbädern, welche wieder entweder Schwefelschlamm-Bäder (Abano bei Padua, Acqui, St. Amand, Meinberg) oder Eisenschlammbäder (Franzensbad und Marienbad) sind. Im fünften Capitel handelt Verf. die krankhaften Zustände ab, welche den Gebrauch von Bädern oder Mineralwässern erheischen. Er spricht hier von allen möglichen Störungen des Verdauungsapparates, von Gicht und Rheumatismus, Paralyse, Steinbeschwerden, Scropheln, Lungenkrankheiten, Chlorose, von Krankheiten des Nervensystems, chronischen Hautausschlägen und chronischen Ausflüssen. Wir finden hier die Gesundbrunnen und Bäder bezeichnet, welche sich für die verschiedenen Zustände eignen, und Verf. nimmt dabei stets auf die Eigenthümlichkeit der Individuen, wie auch auf die örtliche Beschaffenheit der Bäder Rücksicht. Den Bemerkungen über warme, kalte, Dampf-, Schauer- und Seebäder ist ein eigener Abschnitt gewidmet. Was die Erzeugung künstlicher Mineralwässer anbelangt, so ist Verf. der Meinung, dass einige derselben, als das Pillnaer, Seidschützer, Carlsbader, Marienbader, Kissinger, leichter künstlich erzeugt werden können und allerdings kräftig wirken, wenn auch nicht zu läugnen ist, dass das Trinken natürlicher Wässer besonders an der Quelle, mannigfacher Umstände wegen, grössere Vortheile schafft. Schwefel- und kohlensäurehältige Mineralwasser lassen sich minder leicht künstlich erzeugen. Im letzten Abschnitte bespricht Verf. das Clima und die natürliche Beschaffenheit einiger südeuropäischen Plätze, welche gerne zum Winteraufenthalt gewählt werden. Unter diesen werden Nizza, Pisa, Florenz, Rom, Neapel, Pau im südlichen Frankreich, einer nähern Betrachtung unterzogen; wir finden ziemlich genau angegeben, für welche Zustände und zu welcher Jahreszeit einer oder der andere dieser Plätze passe. Im Anhange des Buches »über die Kaltwassercur«. hält sich Verf. durchaus an eigene Beobachtungen. Ohne den Werth dieser Heilmethode, deren sich verschiedene Völker in den ältesten Zeiten und auch gegenwärtig noch bedienen, zu verkennen, ohne jedoch auch in die übermässigen Lobpreisungen mancher Enthusiasten einzustimmen, beschreibt Verf. die Wasserheilanstalten zu Gräfenberg und Marienberg am Rhein, und die bei dieser Curart stattfindenden Vorgänge und zu beobachtenden Regeln. Er übergeht dabei keineswegs mit Stillschweigen, dass so manche Kranke dieser heroischen Cur sich nutzlos und in mehreren Fällen offenbar zum Nachtheile unterzogen, dass den Berichten der Unternehmer dieser Anstalten nicht blindlings vertraut werden darf. Klare und verständliche Darstellung, kurze und bündige Angabe, und gemässigter, von schwulstigen und technischen Ausdrücken grösstentheils freier Styl erhöhen den Werth dieses Buches, welches dem Leser practische Bemerkungen in Fülle liefert, sich auch durch schönen und correcten Druck auszeichnet.

Meyr.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Anatomie *microscopique; par le docteur L. Mandl, professeur de microscopie. Livraisons 24, 25, 26. 17 feuilles in-folio, plus 6 pl. (Complément du tome premier. Histologie, ou Recherches sur les élémens microscopiques des tissus, des organes et des liquides, dans les animaux adultes et à l'état normal; accompagné d'un atlas de 52 pl.) Imp. d'Edouard Bautruche, à Paris. — À Paris, chez J. B. Baillière. Prix de chaque livraison 6 fr.*

Association *des médecins de Paris. Mémoire relatif au projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. In-8. de 2 feuilles. Imp. de Plon, à Paris.*

Bierkowski (Prof. Dr. L. J. v.,) chirurgische Erfahrungen gesammelt und herausg. Erläutert durch instructive Abbildungen in Holzschnitt u. Kupferstich gr. 8. (VIII u. 224 S. u. 4 Taf.) (1 in 4.) Berlin, *Herbig.* Geh. 2 fl. 23 kr.

Bretschneider (Dr. H.), Versuch einer Begründung der Pathologie und Therapie der äusseren Neuralgien. gr. 8. (XIV und 435 S.) Jena, *Mauke.* Geh. 2 fl. 42 kr.

De la Blennorrhée, *vulgairement connue sous le nom de goutte militaire, et de son traitement; par le docteur Jules Magaud. In-8o de 8 feuilles. Imp. de Ronet, à Lyon. — À Lyon, chez Savy jeune.*

Des prostituées *et de la prostitution en général, des moyens d'en atténuer les résultats, de moraliser les femmes qui s'y livrent, et de combattre l'invasion des maladies syphilitiques; suivi d'une Notice sur les*

réglemens de police concernant la prostitution; par J. L. Rey, commissaire principal de police au Mans. — Au Mans, chez Lanier

Duflos (Prof. Dr. Ad.), chemisches Apothekerbuch. Theorie und Praxis der pharmaceut. Experimentalchemie. 3. Ausg. 2 Bde. Lex.-8. (1110 S.) Breslau, *Hirt's* Verlag. Geh. 11 fl. 15 kr.

Ecker (Prof. Dr. Alex.), der feinere Bau der Nebennieren beim Menschen und den vier Wirbelthierclassen. Mit 2 Steintaf. gr. 4. (52 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn*. Geh. 3 fl.

Frey (Dr. Heinr. u. Dr. Rud. Leuckart), Beiträge zur Kenntniss wirbelloser Thiere, mit besonderer Berücksichtigung der Fauna des norddeutschen Meeres. Mit 2 Kupfertaf. gr. 4. (178 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn*. Geh. 6 fl.

Holst (*Joan. ab), de structura musculorum in genere et annulatorum musculis in specie observationes microscopicae. Diss. inaug.* 8. (29 S. u. 1 lith. Taf.) Dorpat, 1846. (*Glaeser.*) Geh. 30 kr.

Hope (Dr. James), die Entzündung des Gehirns u. der Gehirnhäute, deren Symptome und Behandlung. Eine bis jetzt in Deutschland noch nicht bekannte, werthvolle Monographie. Aus dem Engl. von Dr. L. Schmidtmann. gr. 8. (IV und 116 S.) Berlin, *Adolf & Co.* Geh. 1 fl.

Klencke (Dr. H.), pathologische Briefe. gr. 8. (138 S.) Osterode, *Sorge*. Geh. 1 fl.

Köhler (Dr. R. Justin), allgem. Heilquellen-Lexicon oder alphabet. Verzeichniss der bekanntesten Heilquellen, Bade-, Molken- und Kräuter-Curanstalten der ganzen Erde. In medicin., physical.-chem., topograph. und statistischer Beziehung nach den besten und neuesten Werken eines Alibert, Graefe, Harless, Hufeland, Koch, Osann, Paganini, Scherer und Andern bearbeitet. 8. (VIII u. 190 S. und V. S. Tabellen in 4.) Wien, *Wenedikt*. Geh. 1 fl. 3 kr.

Linnaea. Ein Journal für die Botanik in ihrem ganzen Umfange. Bd. XX. oder Beiträge zur Pflanzenkunde Bd. IV. 6 Hefte. Herausgeg. von Prof. D. F. L. v. Schlechtendal. gr. 8. (1. Heft 128 S. u. 1 lith. Taf.) Halle, *Schweschke & S.* in Comm. 9 fl.

Lorinser (Dr. Gust. und Friedr. Lorinser), Taschenbuch der Flora Deutschlands und der Schweiz. Zur sicheren und leichteren Bestimmung der wildwachsenden und allgem. cultivirten phanerogam. u. cryptogamischen Gefässpflanzen Nach der analyt. Methode bearb. 8. (VIII. u. 488 S.) Wien, *Tendler & Comp.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Müller (Joh.), über die bisher unbekannten typischen Verschiedenheiten der Stimmorgane der Passerinen. Gelesen in der k. Academie der Wissenschaften zu Berlin. Mit 6 Kupfertaf. gr. 4. (71 S.) Berlin. (*Dümmler's* Buchh.) Geh. 4 fl.

Nouvelle prosopalgie, *ou Traité pratique des éruptions chroniques du visage (couperose, mentagre, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement, etc.; par L. V. Duchesne-Duparc de Moulins-la-Marche (Orne). In-8. de 11 feuilles 3/4. Imp. de Blondeau, à Paris. — À Paris, chez V. Masson, chez l'auteur, rue du Paon-Saint-André, 8, librairie Audot. Prix 3 fr. 50 c.*

Otto (Prof. Dr F. J.), Lehrbuch der Chemie. Zum Theil auf Grundlagen von Dr. Thom. Graham's *elements of chemistry* bearb. 2. umgearb. u. verm. Aufl. Mit zahlreichen Holzschn 2. Bd. 12. 13. Lief. gr. 8- (S. 385 — 560) Braunschweig, *Vieweg & Sohn*. Geh. 45 kr.

Pharmacopöe für das Königreich Würtemberg. Neue Bearbeitung. Lex.-8 (XII und 486 S.) Stuttgart, *Schweizerbart*. Geh. 4 fl. 30 kr.

Rapp (Dr., und Dr. Wierer), Erfahrungen über Einathmungen der Schwefeläther-Dämpfe, gemacht und mitgetheilt. Mit 1 Lith. gr. 8. (20 S.) Bamberg, *Züberlein*. Geh. 4 fl. 30 kr.

Traité *clinique des maladies des yeux; par le docteur F. L. Tavignot. In-12 de 28 feuilles. Impr. de Cosson, à Paris — À Paris, chez Leclerc, rue de l'Ecole-de-Médecine, 12; chez l'auteur, rue Taranne, 18 Prix 6 fr.*

Wittstein (Dr. G. C), vollständiges etymolog.-chemisches Handwörterbuch, mit Berücksichtigung der Geschichte u. Literatur der Chemie. 5. 6. Lief. (Haselnuss — Lytta.) gr. 8. (S. 641 — 926.) München, *Palm*. Geh. 1 fl. 8 kr.

Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst, herausg. von Dr. A. Bernhardi u. Dr. F. Löffler. I. Bd. 1. Heft. gr. 8. (160 S.) Eilenburg, *Schreiber*. Geh. 1 fl. 24 kr.

— für rationelle Medicin. Herausg. von Dr. J. Henle und Dr. C. Pfeufer, Professoren. VI. Bd. 3 Hefte. gr. 8. (1. Heft 116 S.) Heidelberg, *C. F. Winter*. 3 fl. 45 kr.

— österreichische, für Homöopathie. Herausg. von Dr. W. Fleischmann, Dr. Clemens Hampe, Dr. Ph. Ant. Watzke und Dr. Franz Wurmb. Redacteur Dr. Watzke. 3. Bd. 2. Heft. gr. 8. (S. 212—436.) Wien, *Braumüller & Seidel*. 1 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.